



Skala objawów osobowości borderline (BSL-23)

Imię i nazwisko: _____ Data: _____

Jest to kwestionariusz mający na celu ocenę nasilenia objawów osobowości chwiejnej emocjonalnie typu borderline. Prosimy o przeczytanie kwestionariusza i określenie jak bardzo cierpieli Państwo z powodu wymienionych problemów w ciągu ostatniego tygodnia. Jeśli Państwa samopoczucie bywało inne w różnych porach tygodnia, prosimy o zaznaczenie uśrednionej opcji.

Jak bardzo cierpieli Państwo w ostatnim tygodniu z powodu poniższych problemów?

	Wcale	Nieco	Trochę	Dużo	Bardzo silnie
1. Nie mogłam/mogłam się skoncentrować.	0	1	2	3	4
2. Czułam/czułam się bezradna/bezradny.	0	1	2	3	4
3. Byłam/byłam roztargniona/roztargniony i nie mogłam/mogłam em sobie przypomnieć, co właściwie robiłam/robiłam.	0	1	2	3	4
4. Czułam/czułam obrzydzenie.	0	1	2	3	4
5. Myślałam/myślałam o skrzywdzeniu siebie.	0	1	2	3	4
6. Nie ufałam/ufałam innym ludziom.	0	1	2	3	4
7. Nie wierzyłam/wierzyłam, że mam prawo do życia.	0	1	2	3	4
8. Czułam/czułam się samotnie.	0	1	2	3	4
9. Doświadczałam/doświadczałam stresującego napięcia wewnętrznego	0	1	2	3	4
10. Wyobrażałam/wyobrażałam sobie rzeczy, których bardzo się bałam/bałam.	0	1	2	3	4
11. Nienawidziłam/nienawidziłam siebie.	0	1	2	3	4
12. Chciałam/chciałam się ukarać.	0	1	2	3	4
13. Doświadczałam/doświadczałam wstydu.	0	1	2	3	4
14. Mój nastrój szybko zmieniał się pod względem niepokoju, gniewu i smutku	0	1	2	3	4
15. Ggłosy i hałasy dochodziły do mnie z mojej głowy i/lub z zewnątrz.	0	1	2	3	4



16. Krytyka miała na mnie druzgocący wpływ.	0	1	2	3	4
17. Czułem/czułam się wrażliwa/wrażliwy.	0	1	2	3	4
18. Pociągała mnie myśl o śmierci.	0	1	2	3	4
19. Wszystko wydawało mi się bez sensu.	0	1	2	3	4
20. Bałam/bałem się utraty kontroli	0	1	2	3	4
21. Czułam/czułem się sobą obrzydzone/obrzydzony	0	1	2	3	4
22. Czułam/czułem się, jakbym znalazł/znalazła się daleko od siebie samego/samej.	0	1	2	3	4
23. Czułam/czułem się bezwartościowa/bezwartościowy.	0	1	2	3	4

Suma punktów: _____ **Średnia:** _____

Dodatkowo, chcielibyśmy poznać jakość Twojego ogólnego samopoczucia w ciągu ostatniego tygodnia. 0% oznacza całkowicie beznadziejne, 100% oznacza doskonałe. Prosimy o zaznaczenie najbliższego procentu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%